

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD
ÚSTAV PORODNÍ ASISTENCE

Petra Hustá, DiS.

Sexualita mentálně postižených osob

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Věra Vránová, PhD.

Olomouc 2012

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE - anotace

Název práce:

Sexualita mentálně postižených osob

Název práce v AJ:

Sexuality of mentally disabled people

Datum zadání: 2012-30-01

Datum odevzdání: 2012-04-05

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta zdravotnických věd
Ústav porodní asistence

Autor práce: Petra Hustá, DiS.

Vedoucí práce: Mgr. Věra Vránová, Ph.D.

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ:

Bakalářská práce se zabývá sexuálním životem mentálně postižených osob, protože sexualita je právo, které nemůže být nikomu odepráno. Cílem bylo zmapovat sexualitu mentálně postižené populace obecně, podat poznatky o sexuální edukaci a odkrýt problematiku sexuálního zneužívání. Přehled poznatků byl rozdělen do tří kapitol. Tato práce může pomoci personálu ústavů sociální péče při řešení jejich problémů, ale i přispět ke zvýšení informovanosti intaktní populace.

Abstrakt v AJ:

The bachelor work deals with sexual life of mentally disabled people, as a sexuality is the right that can't be denied to anyone. The aim of thesis was to map the sexuality of mentally disabled population in general, to give evidence about sexual education and to reveal issues of sexual abuse. Overview of the knowledge was divided into three chapters. This work may help social care staff in solving their problems, but also contribute to increase awareness intact population.

Klíčová slova v ČJ:

Sexualita, mentálně postižení, mentální retardace, sexuální výchova, sexuální zneužívání

Klíčová slova v AJ:

Sexuality, mentally disabled people, mental retardation, sexual education, sexual abuse

Rozsah: 43 s., 1 příloha

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 4. května 2012

Jméno Příjmení

Děkuji Mgr. Věře Vránové, Ph.D., za odborné vedení mé bakalářské práce a za cenné rady, ochotu a vstřícnost při zpracování této bakalářské přehledové práce.

Obsah

Obsah	5
Úvod.....	6
1 Sexualita osob s mentálním postižením	9
1.1 Rodičovství, partnerství a manželství osob s mentálním postižením	16
2 Sexuální edukace osob s mentálním postižením.....	21
2.1 Ochrana před graviditou mentálně postižených žen	26
3 Sexuální zneužívání osob s mentálním postižením.....	29
Závěr	34
Seznam bibliografických odkazů	38
Příloha	43

Úvod

Pojem **sexualita mentálně postižených jedinců** představuje prakticky to stejné jako u osob bez postižení – oblast lásky, navazování vztahů, intimity, hygieny, ale i možnost ohrožení a sexuálního zneužití (Štěrbová, 2011, s. 16). Bohužel doposud nebyla věnována téměř žádná pozornost sexualitě mentálně postižených a na tomto poli panují zcela rozporné postoje k sexualitě postižených (Mellan, 2003a [cit. 2012-05-03]). Nyní za pomoci vzrůstající aktivity z řad odborníků začíná být téma sexuality mentálně postižených pomalu odtabuizováno (Prevendárová, 2002 [cit. 2012-23-02]).

Podle odhadu trpí různým stupněm mentálního postižení 3-4% celosvětové populace. V tehdejší Československu byl udáván 3% výskyt mentální retardace a v dnešní České republice je dispenzarizováno kolem 15 000 dětí a adolescentů s tímto postižením. Největší procento jedinců je zastoupeno v kategorii lehké mentální retardace (cca 75%), dalších 20% v pásmu střední mentální retardace a zbytek tvoří případy těžké a hluboké mentální retardace (Bouček et al., 2006, s. 206).

Předkládaná bakalářská práce je věnována problematice sexuality mentálně postižených jedinců v České republice, danou stejným právem jako u majoritní populace a podpořenou Deklarací práv duševně postižených lidí, která byla schválena valným shromážděním OSN 20. prosince 1971. Přehledová práce se zaměřuje na odhalení různých specifíků sexuality u této populace, na možnosti sexuální výchovy mentálních jedinců a nastínění problematiky sexuálního zneužívání.

Základní položená otázka předkládané práce je:

Jaké existují informace, a které poznatky byly o sexualitě mentálně postižených jedinců v České republice publikovány?

V přehledové práci jsou zformulovány a jasně stanoveny tři následující cíle:

Cíl 1.

Předložit poznatky o sexualitě jedinců s mentálním postižením.

Cíl 2.

Předložit poznatky a informace o sexuální edukaci osob s mentálním postižením v České republice.

Cíl 3.

Nastínit problematiku sexuálního zneužívání osob s mentální retardací.

Jako vstupní literatura (ve výčtu řazeno abecedně) sloužící pro vymezení zkoumaného problému přehledové bakalářské práce, byla pečlivě prostudována a analyzována z následujících publikací:

BAZALOVÁ, Barbora. 2004. Zkušenosti se sexualitou postižených osob v ÚSP pro tělesně postižené Brno – Kociánka. In: *Sexualita mentálně postižených*. 1. vyd. Praha: Orfeus, 2004. ISBN 80-903519-0-5.

JANIŠ, Kamil. 2004. Metodika sexuální výchovy mentálně postižených osob. In: *Sexualita mentálně postižených*. 1. vyd. Praha: Orfeus, 2004. ISBN 80-903519-0-5.

KOZÁKOVÁ, Zdeňka. 2004. Sexualita a sexuální výchova osob s mentálním postižením v podmínkách zařízení sociální péče. In: *Sexualita mentálně postižených*. 1. vyd. Praha: Orfeus, 2004. ISBN 80-903519-0-5.

MELLAN, Jiří. 2004. Biologická hlediska sexuality mentálně postižených osob. In: *Sexualita mentálně postižených*. 1. vyd. Praha: Orfeus, 2004. ISBN 80-903519-0-5.

SVATOŠ, Jan. 2004. Sexuální výchova mentálně postižených dětí a dospívajících. In: *Sexualita mentálně postižených*. Praha: Orfeus, 2004. ISBN 80-903519-0-5.

ŠTĚRBOVÁ, Dana. 2004. Sexuální výchova a osvěta u mentálně postižených v pregraduální přípravě studentů Fakulty tělesné výchovy Univerzity Palackého v Olomouci. In: *Sexualita mentálně postižených*. 1. vyd. Praha: Orfeus, 2004. ISBN 80-903519-0-5.

UZEL, Radim. 2004. Antikoncepce u mentálně postižených osob. In: *Sexualita mentálně postižených*. 1. vyd. Praha: Orfeus, 2004. ISBN 80-903519-0-5.

Byla požádána Vědecká knihovna v Olomouci o provedení rešerše na základě dvou zadaných klíčových slov – sexualita a mentálně postižení za časové období 2000 – 2011. Celkem bylo nalezeno 100 odkazů, z toho 10 knih, 60 článků v českém, slovenském i anglickém jazyce a 30 závěrečných prací. K tvorbě přehledu z této provedené rešerše bylo použito 23 článků. Pro doplnění informací k cílům, byly použity 2 plnotexty z nerecenzovaných periodik. Z důvodu zaměření se pouze na problematiku sexuality mentálně postižených v České republice nebyl použit žádný článek v cizím jazyce, ač byly v rešerši požadovány a zpracovány. Většina

použitých plnotextů byla z recenzovaných časopisů a sborníků z konferencí. Vzhledem

ke skutečnosti, že ke třetímu cíli sexuálního zneužívání bylo obtížnější dohledat dostatek relevantních informací, byly použity i články z českých nerecenzovaných periodik (konkrétně časopis Florence a Můžeš).

Pro úplnost a doplnění informací bylo přistoupeno k vyhledávání relevantních článků v podobě dostupných plnotextů online, k rešeršní strategii jsem použila databáze BMČ (Bibliographia medica Českoslovaci), PubMed, Medvik, vyhledávače Google – rozšířené vyhledávání a Google Scholar. Vyhledávání odborných článků za použití klíčových slov proběhlo v období od ledna do března 2012. Klíčová slova byla v rámci vyhledávání zvolena následující:

mentálně postižení, mentální retardace, sexualita, sexuální výchova, sexuální zneužívání

Tímto bylo dohledáno a také použito v teoretické části práce 15 článků z online zdroje.

Závěrem bych ráda zmínila, že o moji bakalářskou práci projeví zájem zaměstnanci Ústavu sociální péče Rybníček Litovel ke svým studijním účelům. Tato problematika se jich začíná úzce dotýkat, neb je čeká v brzké době sloučení dvou ústavů s klienty a klientkami obou pohlaví dohromady.

1 Sexualita osob s mentálním postižením

Pojem sexualita osob s mentálním postižením (dále MP) představuje dle psycholožky Štěrbové prakticky to stejné jako u osob bez postižení – oblast lásky, navazování vztahů, intimity, hygieny i možnost sexuálního zneužití (Štěrbová, 2011, s. 16). Podle Defektologického slovníku je sexualita u osob s MP popsána tak, že tyto osoby nemají žádnou specifickou sexualitu, vyjma těžších forem mentální retardace jsou jejich potřeby, zájmy a tužby identické se zdravými lidmi (Edelsberger et al., 2000, s. 316). Hampl přiznává, že **sexualita** postižených je handicapem do jisté míry **determinována** a snad nejvíce ovlivňována prostředím, ve kterém jedinec vyrůstá (Hampl, 2009, s. 50). Bazalová si uvědomuje, že **oblast sexuality** osob s MP je procházka po tenkém ledu a vyžaduje si **systematičnost a** jasně nastavená **pravidla**, aby nedocházelo k nějakým nejasnostem (Bazalová, 2009, s. 50). Mellan se domnívá, že doposud nebyla věnována téměř žádná **pozornost sexualitě** mentálně postižených vychovávaných v rodině či v pečovatelských zařízeních a zároveň dodává, že na tomto poli panují zcela rozporné postoje k sexualitě postižených (Mellan, 2003a [cit. 2012-05-03]). Venglářová popisuje jedince s mentálním postižením žijící v rodinách, jako osoby trpící **sexuální frustrací**, kdy rodiče často ve snaze ochránit je, tak jejich sexualitu odmítají (Venglářová, 2006, s. 37).

Uzel uvádí, že **intimní život** osob s mentálním postižením se vyznačuje značnou individualitou, která souvisí s pohlavím, věkem a stupněm mentálního postižení. Ovšem závisí i na vlivech výchovného prostředí (Uzel, 2009, s. 119). Štěrbová popisuje **sexuální chování** osob s MP jako sexuální aktivity, které končí méně často pohlavním stykem (Štěrbová, 2009, s. 53). Šedá nechce zevšeobecňovat, ale zodpovědně říká, že mnozí jedinci mentálně retardovaní chtějí žít intimním životem a jsou schopni **sexuálního života**, pouze jim to není umožněno či si mnohdy nevědí s touto situací rady (Šedá, 2004, s. 73). Venglářová podotýká, že při narůstajícím zájmu osob s MP o sexuální život dochází k překotným pokusům o sblížení, které mohou být někdy vnímány jako agresivní (Venglářová, 2006, s. 37). Slowík doplňuje, že možnost navázat **intimní vztah** v širším slova smyslu, dlouhodobě jej udržet a rozvíjet je u těchto jedinců s postižením relativně omezená, nikoliv ovšem nereálná (Slowík, 2009, s. 107). Vykydalová ale přiznává, že lidé s mentálním postižením mají **schopnost citu**, tedy i **sexuálního prožívání**. Nabádá

nás ovšem k povědomí, že nejdůležitějším hlediskem sexuálního vztahu je **rovnocennost a dobrovolnost** lidí v něm, což lze docílit výchovou. Tímto vedením osoby MP směřujeme k odpovědnosti, úctě, toleranci a plnosti citového prožívání (Vykydalová, 2006 [cit. 2012-05-03]).

Sexuální pud je u člověka podmíněn automatickým mechanismem přežití a vyskytuje se bez ohledu na stupeň mentální úrovně. V některých případech se zdá, že zvýšená sexuální apetence je jakousi kompenzací nedostatku mentálních funkcí (Uzel, 2006 [cit. 2012-23-02]). **Zastaralým názorem** a mýtem nazývá Štěrbová **tvrzení**, že lidé s MP jsou schopni kontrolovat svůj sexuální pud méně než lidé bez postižení (Štěrbová, 2009b, s. 53). Kozáková připojuje, že v důsledku nedostatku soukromí, kdy jsou tito jedinci *24hod denně pod kontrolou*, mohou budít **dojem zvýšeného sexuálního pudu** (Kozáková, 2004 [cit. 2012-23-02]). Prevendárová považuje za diskutabilní, jestli prožívání slasti (např. reakce na dotyky) u jedinců v pásmu hluboké mentální retardace je projevem sexuálního pudu (Prevendárová, 2002 [cit. 2012-23-02]).

Venglářová přiznává, že **psychosexuální vývoj** u osob s MP je odlišný od vývoje zdravého jedince, zvláště potom v období puberty – obvykle nastupuje později i tělesné změny jsou opožděny. Vývoj se ubírá směrem k uspokojování potřeby pouze vybitím (masturbace), či vzniká potřeba vztahu, nemusí být jen sexuální (Venglářová, 2006, s. 37). Kozáková se naopak domnívá, že sexualita jedinců s mentálním postižením se vyvíjí běžným způsobem, kdy sexuální vývoj začíná rozvojem pohlavní identity (Kozáková, 2009, s. 44). Prevendárová ve svém článku uvádí, že u jedinců s lehkým stupněm mentálního postižení se **sexuální vývoj** někdy **mírně zpožďuje**, **jindy** pod vlivem prostředí se naopak **urychluje**, ale všeobecně spěje ke zralosti na plnohodnotný sexuální život (Prevendárová, 2002 [cit. 2012-23-02]). Dle Slowíka ústavní péče mentálně postižených zcela zásadně ovlivnila jejich psychosociální rozvoj, včetně vývoje sexuality. Mezi specifika prožívání sexuality osob v ústavní péči řadí **autosexuální projevy** a **homosexuální tendence** jako projev kompenzace nedostatku příležitostí k heterosexuálním vztahům (Slowík, 2009, s. 107). Kozáková uvádí, že sexuální život osob s MP se odehrává většinou v podobě masturbace či tzv. **pseudohomosexuality** (spokojí se s partnerem stejného pohlaví), jež může automaticky plynout ze života v nekoedukovaném zařízení (Kozáková, 2004 [cit. 2012-23-02]). O **vynucené homosexualitě** hovoří i Bazalová,

oznamuje, že nastává u jedinců žijících v nekoedukovaném zařízení, neboť ani jinou možnost nemají a ani nevědí, že to může být jinak (Bazalová, 2009, s. 49). Kostelná se **staví do opozice** a popírá, že by za orientaci na stejné pohlaví mohly ústavy (Kostelná, 2005, s. 5).

Málková uvádí, že **nejčastějším způsobem** sexuálního **uspokojování** osob s MP je v ústavních zařízeních i v rodinách **masturbace** (Málková, 2001, s. 37). Frejková hovoří o možnosti existence ústavů, kde jsou klienti **za masturbaci trestáni**. Zároveň přiznává i výskyt rodin, v nichž při zjištění tohoto projevu sexuality postupují stejně. Ve svém článku uvádí příklad matky, která svou dceru trestala za dráždění erotogenních zón místo, aby ji poučila o masturbaci (Frejková, 2005, s. 5). Tuto **myšlenku nepotvrzuje** Morchová a uvádí, že v jejich ústavu je masturbace přípustnou formou sexuální aktivity jejich klientů a zdravým sebevyjádřením bez ohledu na to, jestli má daná osoba sexuální vztah k partnerovi či nikoliv. Uživatelé Domova sociálních služeb ve Slatiňanech jsou v této sexuální aktivitě poučeni o pravidlech, soustavně vedeni k dodržování intimní hygieny a poučeni, že onanie je intimní záležitostí jedince, proto se smí provozovat pouze v soukromí. Podotýká, že za žádných okolností personál neprovádí tzv. *trénink řízené masturbace* (Morchová, 2009, s. 4 [cit. 2012-01-03]). Dle Bazalové se u těchto jedinců vyskytuje přílišná **masturbace z důvodu nudy**, personál totiž nestačí všechny klienty zabavit (Bazalová, 2009, s. 49). S tímto názorem se ztotožňuje Málková a uvádí, že **příčinou nadměrné masturbace** je nedostatek jiné činnosti, proto zastává stanovisko, že větší význam má přiměřené zaměstnání těchto osob aktivitou než tlumení projevů sexuality léky (Málková, 2001, s. 37). Bazalová poukazuje také na problém, kdy sexuální projevy osob s MP jsou **tlumeny medikamenty** a uvědomuje si, že se ve své praxi setkala s častým užíváním těchto léků, které lze mnohdy po poradě s lékařem zredukovat (Bazalová, 2009, s. 49). Prevedárová zastává názor, že někteří tito jedinci **neumějí zvládnout techniku masturbace**, aby dosáhli uspokojení, tudíž se nacházejí ve stavu permanentního vzrušení a onanují několikrát denně. Tímto naráží na etický problém, kdo má techniku masturbace jedince s MP naučit, když lékaři i vychovatelé tuto službu odmítají z důvodu obavy obvinění ze sexuálního zneužívání (Prevedárová, 2002 [cit. 2012-23-02]). Uzel se vyjadřuje o **vhodnosti masturbace** u MP jako určitého ventilu nashromážděné sexuální tenze (Uzel, 2006 [cit. 2012-23-02]). Kozáková také

soudí, že **masturbace** slouží k **uvolnění sexuálního napětí**, ovšem přidává, že nikdy nemůže nahradit plnohodnotný sexuální život, protože onanie se zaměřuje na člověka jednostranně, pouze na jeho biologickou stránku sexuality. Chybí v ní duševní a duchovní rozměr lidské erotiky, uskutečňované v lásce dvou milujících se osob (Kozáková, 2004, s. 30). Také Novosad neopomíjí význam **masturbačních technik**, které považuje za často jediné nekontraindikované v případě velmi těžkého mentálního postižení. Uvědomuje si, že masturbace je obecně samozřejmá záležitost a že pokud je citlivě a humánně zakomponována do režimu dne, tak může být prostředkem terapie, protože psychika blokováná nemožností sexuální ventilace se uvolní (Novosad, 2006, s. 39).

Kozáková si uvědomuje, že sexualita a sexuální život osob s mentálním postižením byly po dlouhá léta **tabuizovány**. „*Dříve byly jakékoliv projevy sexuality potlačovány, sexuální výchova byla považována za zcela nežádoucí, lidé s mentálním postižením často žili v ústavech sociální péče, muži a ženy odděleně.*“ A ačkoliv se v současné době celkový pohled v mnohém změnil, tak ještě i dnes je člověk s mentálním postižením obklopen množstvím předsudků a bariér (Kozáková, 2009, s. 44). Dle Novosada není **tabuizace** sexuality lidí s mentální retardací namísto ani trestání a potlačování jejich sexuality, přiznává, že se to dělo v zařízeních ústavního typu (Novosad, 2009, s. 57). Mellan své tvrzení ještě přirostřuje a udává, že sexualita zdravotně postižených je **dvojnásobně tabuizované téma**, kterému není věnována dostatečná odborná pozornost (Mellan, 2003a [cit. 2012-05-03]). Prevendárová se domnívá, že téma sexuality mentálně postižených začíná být **odtabuizováno** za pomoci vzrůstající aktivity odborníků z řad lékařů, psychologů, speciálních a léčebných pedagogů. Hledají se systémová řešení (např. koedukovaný typ bydlení klientů) a optimální způsoby sexuální výchovy lidí s tímto postižením (Prevendárová, 2002 [cit. 2012-23-02]). Hampl hovoří o prvních krocích **detabuizování** potřeby sexuální výchovy zdravotně postižených a popisuje, že v současné době je tato potřeba velice diskutovaným tématem (Hampl, 2009, s. 49). Kozáková přiznává, že klienti nekoedukovaných zařízení jsou často citově deprivováni, sexuálně frustrováni, nebo volí náhradní autoerotické či homosexuální praktiky a většinou toto bývá **bagatelizováno** (Kozáková, 2004 [cit. 2012-23-02]). Mellan se domnívá, že **postoj k sexualitě** postižených je **převážně negativní** a řešení této problematiky záleží na několika osvědčených nadšencích, je proto

žádoucí, aby o sobě věděli a spojili své síly (Mellan, 2003a [cit 2012-05-03]). Jeho tvrzení je podloženo testem: „*Test postojů k sexualitě zdravotně postižených*“, který roku 2000 předložil v Pardubicích zdejšímu fóru, test obsahuje tzv. desatero postojů k sexualitě zdravotně postižených. Souhlas bylo možno vyjádřit známkou 1 až 5 stejně jako známkování ve škole, s možností odmítnout vyjádření. Test odevzdalo 37 účastníků: 7 mužů, 26 žen, 4 bez udání pohlaví, průměrný věk 44,5 roku (respondenti v rozmezí 27 až 80 let). Jen 40% účastníků projevilo bezvýhradný souhlas, nejvíce námitek sklídl bod týkající se vymezení prostoru pro intimitu v zařízení (27% výhrad). K umožnění soužití těchto párů mělo 16% respondentů negativní postoj a dva se zdrželi odpovědi. K bodu o mimokoitálních aktivitách mělo 19% výhrady a k masturbaci 11%. Mellan zhodnotil výsledek své testu tak, že postoj k sexualitě zdravotně postižených není bezvýhradně kladný (Mellan, 2003b [cit. 2012-05-03]). Štěrbová si myslí, že jedincům s mentálním postižením jsou mnohdy **upírána jejich sexuální práva**, jedním z důvodů je, že jsou bráni stále jako děti. Dále autorka píše, že sexualitu osob s MP ovlivňují mýty o sexu, dezinformace, ale i postoje k sexu obecně. Z mýtů uvádí: lidé s postižením nemají sexuální touhy, nebo kapacitu provozovat sexuální vztahy (Štěrbová, 2009b, s. 52-53). Bazalová vidí **problém v postoji některého personálu** ústavů, kteří si myslí, že osoby s mentálním postižením nemohou žít v páru, mít běžný sexuální život a masturbovat (Bazalová, 2009, s. 49). Kozáková upozorňuje na nutnou **změnu postojů společnosti** k sexualitě lidí s MP, hlavně ve vyvracení mýtů a přetrvávajících předsudků prostřednictvím osvětových akcí (Kozáková, 2004 [cit. 2012-23-02]). V pozdější práci z roku 2009 Kozáková prohlašuje, že **postoje k sexualitě** osob s MP se v posledních letech v mnohém **změnily**, ale i přes tyto změny musí tyto osoby i dnes překonávat jak předsudky, tak i své mylné představy a osobní bariéry týkající se vlastní sexuality (Kozáková, 2009, s. 46). Málková přiznává, že pohled na sexualitu lidí s MP se v posledních letech výrazně změnil, **dříve platila zásada**, že se musí projevy sexuality u osob s MP co nejvíce **potlačovat a tlumit medikamentózně** (Málková, 2001, s. 37).

Mellan píše, že k **problematice sexuality mentálně postižených** přistupoval s rozpaky a uvědomoval si, že tato tematika je zcela odlišná, nelze ji řešit jen anketou, dotazníky ani řízenými rozhovory s klienty. Proto se zapojil v r. 2004 do práce občanského sdružení Orfeus, která zpracovala průzkumný dotazník

rozeslaný na všechny ústavy sociální péče. Zpětnou vazbu získali od menšiny ústavů, zde obdrželi odpovědi od cca 80 osob, dotazníky přinesly několik set námětů a na základě těchto námětů připravili v prosinci 2004 celostátní konferenci. Mellan si cení účasti několika rodičů, ale i mentálně postižených mladíků (Mellan, 2005, s. 122-123). Šedá si uvědomuje, že **sexualita lidí** s mentální retardací není jen **problémem** pro ně samotné, ale i pro pracovníky zařízení, neboť oni mohou být terčem agresivity klientů či projevů jejich sexuálního chování. V neposlední řadě je to velký problém **i pro rodiče**. Autorka proklamuje, že mnozí rodiče a vychovatelé si nepřipouštějí myšlenku, že by mentálně postižený jedinec mohl žít plnohodnotným sexuálním životem. Podotýká, že pro rodiče může být jednodušší říkat okolí, že jejich syn či dcera nemá potřebu sexuálního života, ale pouze platonického vztahu. Nebo se nechtějí tímto tématem zabývat vůbec (Šedá, 2004, s. 73). Štěrbová přidává, že **rodičovská úzkost** často **ústí v hyperprotektivitu**, která nechtěně brání naplňování práv sexuality jejich dětí. Považuje za žádoucí spolupracovat s rodiči a pomoci jim zvládnout řadu obav (Štěrbová, 2009b, s. 54). Mellan ve svém článku popisuje stanoviska personálu ústavů sociální péče, která získal ze své průzkumné činnosti a udává, že odezva byla pro něj překvapivě kladná. Personál uvítal, že se o dané problematice začalo hovořit a jako hlavní problém vidí **postoj rodičů**, kteří mají často odlišný názor **na integraci svých dětí do společnosti**. Preferují spíše zajištění ústavní péče v pěkném prostředí se zajištěním maximální bezpečnosti i za cenu sociální izolace jejich dětí. V jakémkoliv integrování jejich dětí do sociálních aktivit vidí rodiče nadměrné nebezpečí, mají spíše tendenci popírat jejich sexualitu a ani si nepřejí podílet se na sexuální výchově (Mellan, 2004 [cit. 2012-23-02]). Prevendárová také poukazuje na fakt, že někteří rodiče se snaží vyhýbat sexuální problematice svých dětí, nejsou schopni akceptovat jejich sexuální projevy a chápou probouzející se sexualitu jako komplikaci. Bohužel tím brání přirozenému procesu dospívání svých dětí, čímž vzniká nejen trvalá frustrace, ale i velká sociální nezkušenost neadekvátní danému stupni poškození (Prevendárová, 2002 [cit. 2012-23-02]).

Rozdíly ve vnímání sexuality mezi lidmi s lehkým MP a běžnou populací nejsou dle Štěrbové významné. Hlavní rozdíl vidí především v otázce důsledků chování a míry informovanosti, dle ní si lidé s MP ne vždy uvědomují, co jim sexuální jednání přinese (Štěrbová, 2011, s. 16-18). Venglářová přiznává, že **lehčí stupeň**

postižení umožní vznik partnerských dvojic, ale hrozí nebezpečí zanedbání péče o dítě, jelikož navenek sociálně adaptovaní jedinci dobře fungují, ale péče o dítě není dostatečná. U **středního stupně postižení** popisuje buď jen pregenitální vybíjení pudového napětí (masturbací), nebo pokud je snaha o sblížení přítomna, tak poukazuje na nutnost prevence násilí vůči partnerovi – hrozí vynucování sexu. Při **těžkém stupni postižení** chybí těmto jedincům chápání souvislosti vybití sexuálního pudu v páru (Venglářová, 2006, s. 37).

Štěrbová rozdělila **sexuální samostatnost** dle stupně MP:

- 1) *lehká mentální retardace* – schopnost sexuální explorační a adaptivního sexuálního chování v souladu s normami společnosti, pokud se jim dostane sexuální osvěty
- 2) *středně těžká mentální retardace* – jsou ovlivnitelní odměnou a oceněním v sociálním a sexuálním chování, velmi zranitelní, neschopnost se rychle a správně rozhodovat
- 3) *těžká mentální retardace* – nedokáží přizpůsobit sexuální chování společenským normám, na kontrolu reagují s nelibostí
- 4) *hluboká mentální retardace* – adaptivní chování na velmi nízké úrovni, neschopni předvídat následky doteků a sexuálního chování (Štěrbová, 2009b, s. 52-54).

Ve svém článku *Sex se týká všech i mentálně postižených* Štěrbová upřesňuje, že projevy sexuality u osob s diagnózou lehká mentální retardace jsou zcela standardní. Naopak projevy sexuality lidí se střední a těžkou mentální retardací se mohou odehrávat hlavně v oblasti autoerotiky čili masturbačních aktivit (Štěrbová, 2011, s. 16-18).

Prevendárová ve svém článku *Sexualita lidí s MP* hovoří pouze o **10%** osob s mentálním postižením, kteří **touží realizovat pohlavní styk**. Dále doplňuje, že 80% mentálně postižených nikdy nepřekročí hranici 8. roku věku. Popisuje také, že čím nižší je mentální věk, tím nižší je kontrola sexuální vzrušivosti (Prevendárová, 2002 [cit. 2012-23-02]).

1.1 Rodičovství, partnerství a manželství osob s mentálním postižením

Uzel zmiňuje, že **principy plánovaného rodičovství** jsou úzce spojeny se sexuální výchovou a že bez řešení otázek sexuálního života a plánovaného rodičovství se nám nepodaří **úspěšná socializace** mentálně postižených spoluobčanů. Prvním krokem této aktivity musí být zodpovědná již zmiňovaná sexuální výchova. Dále uvádí, že sexuální city, potřeby, tužby a zájmy mentálně postižených by měly být nejenom respektovány, ale na druhé straně i vhodným způsobem usměrňovány tak, aby nedocházelo k jejich zdravotnímu poškození. Současně je zde nutné uplatnit jejich zájmy individuální, ale i určitá kritéria společenská (Uzel, 2009, s. 119-120).

K otázkám **rodičovství** osob s mentálním postižením se Kozáková staví jako k eticky velmi závažným a obavy z rodičovství těchto osob shrnuje do dvou základních obav:

1. nedůvěra – ve zvládnutí kvalitní péči o děti
2. obava – z dědičnosti postižení dětí po rodičích (Kozáková, 2009, s. 52).

Lenoráková, Matznerová a Velemínský souhlasně uvádějí, že se mentálně postižený pár není schopen o své potomstvo postarat. Také upozorňují, že zvláště **matky** z tohoto páru, jež mají **mírné mentální opožďení** jsou sice sociálně nenápadné, ale pro samostatnou výchovu dětí **nekompetentní a vysoce rizikové** (Lenoráková, Matznerová a Velemínský, 2002, s. 42). Štěrbová naopak považuje za zastaralý názor široké veřejnosti o nekompetentnosti osob s mentálním postižením **být rodičem** (Štěrbová, 2009b, s. 53). Později dodává, že česká společnost se staví negativně **k otázce rodičovství** osob s mentálním postižením (Štěrbová, 2010b, s. 173). Otázkou **těhotenství** a rodičovství se zabývala ve svém článku také Prevedárová. Udává, že gravidita u žen se středním a těžkým postižením bývá spíše neobvyklá. A zmiňuje, že **touha** mentálně postižených **po vlastním dítěti** může někdy jen odrážet snahu těchto lidí se vymanit a osamostatnit od rodičů a vychovatelů (Prevedárová, 2002 [cit. 2012-23-02]).

Kozáková se taktéž vyjadřuje o nutnosti zjištění **motivace**, která vedla k projevu touhy po dítěti. Dalším krokem by měla být **konfrontace motivace a přání s jejich reálnými možnostmi**. Poukazuje taktéž na důležitost hodnocení situace reálně a nevytváření klamných nadějí (Kozáková, 2009, s. 52-53). Kozáková dále dodává: „*Obavy z rodičovství osob s mentálním postižením by však neměly být důvodem pro znemožňování realizace partnerského života.*“ (Kozáková, 2009, s. 53).

Na **těhotenství** mentálně postižených žen nahlíží ředitelka ústavu sociální péče pro mládež Frejková jako na základní lidské právo, ale zároveň ze svých zkušeností představuje stanoviska pro i proti. Hovoří o situaci, kdy i v majoritní společnosti jsou lidé na úrovni mentální retardace a rodí děti, které je možné eventuelně dát do náhradní rodiny, a do opozice se staví z důvodu nemožnosti mentálně postižených jedinců dostát svým rodičovským povinnostem (Frejková, 2005, s. 5). Podobný názor ano i ne na těhotenství mentálně postižených žen zastává psycholožka Štěrbová. Zmiňuje nutnost o tom nejdříve mluvit, uvažovat a hledat odpovědi, při kterých principiálně platí, že dítě máme mít v situaci, v níž jsme schopni se o něj postarat sami či s pomocí. Mentálně postižení často nejsou schopni domyslet důsledky svého jednání, avšak zároveň Štěrbová přiznává, že není vhodné jim říkat „*ty dítě mít nemůžeš!*“, ale řešením je pečlivé vysvětlení situace, co bude třeba udělat a jak rodičovství změní jejich život (Štěrbová, 2011 [cit. 2012-19-01]).

Kozáková pohlíží na **partnerství osob s mentálním postižením** jednoznačně. „*Člověk s mentálním postižením má právo na partnerský vztah, na sexuální život i na svůj individuální sexuální projev.*“ Současně si ale uvědomuje, že by měl být veden k eticky přijatelné formě těchto vztahů. Nápomocni mohou být rodiče, vychovatelé i ostatní podpůrné osoby, jež mohou v sexuální výchově dosti pomoci (Kozáková, 2009, s. 50). Slowík se s názorem Kozákové ztotožňuje a uvádí, že do života lidí s mentálním postižením **právo na partnerské soužití** patří zcela přirozeně. A dodává, že nikdo není oprávněn zbavovat tyto osoby práva na plnohodnotný život s partnerem (Slowík, 2009, s. 111). Prevendárová se ovšem domnívá, že jen málokterí jedinci se středním a těžkým stupněm mentálního postižení dosáhnou takové míry samostatnosti, aby byli schopni žít **přirozeným partnerským a sexuálním životem** bez dozoru rodičů či vychovatelů (Prevendárová, 2002 [cit. 2012-23-02]).

Novosad nahlíží na **partnerství a sexualitu mentálně postižených** jako na specifickou problematiku, u těchto jedinců často dochází k rozporu mezi duševním a tělesným (potažmo sexuálním) vývojem. Poukazuje na nutnost využití možnosti výchovy, vytvoření vhodného prostředí pro koedukované soužití, užívání vhodných technik antikoncepce a metod nekoitálních sexuálních aktivit. Domnívá se, že jen tak lze předejít nekontrolovatelným projevům sexuálního chování a celkovému emočnímu deficitu (Novosad, 2006, s. 38).

V problematice **partnerství** mentálně postižené populace nás Vykydalová z ÚSP Klíč Olomouc seznamuje ve svém článku s tím, že v jejich zařízení není cílem partnerského a sexuálního života lidí s mentálním postižením zplození, výchova dětí a ani rodičovství. Zajišťují tedy svým klientům individuální sexuální výchovu, poradenství, zprostředkování odborného lékařského vyšetření a zavedení vhodné antikoncepce (Vykydalová, 2006 [cit. 2012-05-03]). Kozáková k tomu dodává, že **zkušenosti z koedukovaných zařízení** ukazují, že společný kontakt obou pohlaví osob s MP **přináší** spíše **pozitiva** – pomáhá zvládat požadavky společenského života, vede k ohleduplnosti, k pokroku v sebeobsluze a péči o osobní hygienu (Kozáková, 2004 [cit. 2012-23-02]). Kostelná tak úplně nesouhlasí a popisuje, že **v partnerských vztazích** u MP je nejméně vhodné experimentovat. Mluví o experimentu úmyslně, kdy jakékoliv urychlování vývoje a vyvolávání sexuálních potřeb dle ní zavání experimentem. Dále uvádí nutnost tyto osoby **velmi citlivě usměrňovat** (Kostelná, 2005, s. 5).

Kozáková popisuje, že každý člověk i s jakýmkoliv typem postižení touží po blízkosti druhé osoby, po užším vztahu než jen po kamarádství či přátelství (Kozáková, 2004 [cit. 2012-23-02]). Venglářová ve svém článku *Sexualita lidí s MP* shrnula tři důvody znevýhodnění osob s MP při **vytváření vztahů**: zdravotní stav, psychické změny vzniklé vlivem postižení a změny v sociální oblasti. Mezi důvody znevýhodnění ve zdravotním stavu řadí estetické vady, poruchy koordinace, menší obratnost, poruchy smyslů atd. Do psychických změn zařadila komplexy méněcennosti a egocentrismus. Ve změnách v sociální oblasti popisuje chybějící perspektivu harmonického zázemí, nedostatek sociálního učení a pohled společnosti na partnerství osob s postižením (Venglářová, 2006, s. 37). **Navázání partnerského vztahu** je dle Kozákové počáteční fází vzniku svazku partnerského. Ovšem pokud jedinec s mentálním postižením žije v sociální izolaci (ve vlastní rodině či v kolektivním zařízení), tak může mít nedostatek příležitostí k seznámení. Jako možnosti řešení omezených příležitostí nabízí seznamky, jednotlivá sdružení a organizace, které realizují pobyty pro osoby s různými typy postižení. Jako další možné komplikující faktory při navazování vztahu u této populace zmiňuje autorka nedostatečnou sebedůvěru a obtíže v komunikaci (Kozáková, 2009, s. 50). Slowík považuje za **nezbytné** dát těmto jedincům možnost **navázat partnerský vztah** tím,

že jim vytvoříme dostatek adekvátních příležitostí a poskytneme jim v této fázi podporu a pomoc (Slowík, 2009, s. 110).

Do schopnosti **udržení partnerského vztahu** promítá Kozáková charakteristiky jako je nejistota, ostýchavost, ustrašenost. A často tito jedinci s postižením nejsou schopni či dostatečně připraveni přijmout roli partnera. Z hlediska dlouhodobého partnerství vyžadujícího vzájemné uspokojování mnohých osobnostních potřeb, kterých ovšem lidé s mentálním postižením středního a těžšího stupně často nebývají schopni. Většinou jim chybí strategie pro dlouhodobý vztah a podmínky pro partnerskou koexistenci, s čímž souvisí i nedostatek soukromí (Kozáková, 2009, s. 50-51). Slowík shrnuje čtyři problémové oblasti **přípravy k partnerskému soužití**, s kterými se setkáte, jestliže se zaměříte na skupinu mentálně hendikepovaných klientů: zkušenosti klientů, metodika výchovy k partnerství, prostředí residenční péče a vztahy (Slowík, 2009, s. 108). Kozáková neopomíná zmínit, že lidé s mentálním postižením by měli být dostatečně **seznámeni s oblastí partnerství**, protože je zapotřebí nacvičovat jednání v rozličných situacích, vytvářet potřebné návyky pro zvládnutí role partnera a budovat reálný pohled vzhledem k závažnosti eventuelně důsledkům, např. rodičovství (Kozáková, 2009, s. 51). Slowík podotýká, že se nedostatečně pracuje právě s celostním pojetím partnerství a **příprava na eventuelní partnerský vztah** se v praxi týká často pouze otázek antikoncepce, prevence zdravotních rizik a zvládnutí intimní hygieny – záležitostí podle něj bezpochyby důležitých, ale nikoliv zásadních a vše řešících (Slowík, 2009, s. 108).

Manželství patří mezi základní lidská práva, ale Prevendárová poukazuje na fakt, že mnohým mentálně postiženým osobám je toto právo odírané. Důvodem uvádí zbavení způsobilosti k právním úkonům a připomíná, že pro toto právo neexistuje žádná spodní hranice inteligence. Domnívá se ovšem, že dnešní postavení lidí s mentálním postižením se zlepšuje (Prevendárová, 2002 [cit. 2012-23-02]). Vykydalová popisuje jejich zařízení ÚSP Klíč jako ústav, kde mohou klienti žít v heterosexuálním či homosexuálním vztahu a mají možnost uzavřít i jistou **náhradní formu manželství**, které říkají tzv. příslib partnerství (Vykydalová, 2006 [cit. 2012-05-03]). Morchová ve své práci předkládá, že v jejich Domově sociálních služeb Slatiňany, umožňují heterosexuálním párům, které mají dlouhodobý partnerský vztah, společné bydlení. Zmiňuje se, že oficiální sňatek je také možné nahradit slavnostním **partnerským slibem** (tzv. zásnuby), pokud si to budou oba

partneři a jejich opatrovníci přát (Morchová, 2009, s. 4 [cit. 2012-01-03]). Také Kozáková mluví o **slibu partnerství** jako možnosti zveřejnění vztahu pro osoby s mentálním postižením, není-li možno uzavřít manželství oficiální cestou (Kozáková, 2009, s. 52). Uzel problematiku manželství uzavírá a říká, že s největší pravděpodobností většina mentálně postižených lidí nebude uzavírat **manželství a vychovávat děti**. Tudíž vyzdvihuje, že sexuální výchova zaměřená na antikoncepci se jeví u těchto jedinců jako naprosto nezbytná (Uzel, 2009, s. 119-120).

2 Sexuální edukace osob s mentálním postižením

„*Sexuální výchova je nástrojem prevence před sexuální zneužitím.*“ (Štěrbová, 2010b, s. 173). Kozáková se s názorem Štěrbové ztotožňuje a představuje sexuální výchovu jako účinnou **metodu snižující riziko** sexuálního zneužívání (Kozáková, 2009, s. 58). Štěrbová považuje za podstatné, aby poskytovatelé služeb udrželi **rovnováhu mezi ochranou a bezpečím** klientů za současné podpory jejich práva na zdravý sexuální život (Štěrbová, 2009b, s. 53).

Málková popisuje, že **sexuální výchova** se týká především mírnějších forem mentálního postižení, ale zároveň nesmíme zapomínat na řešení některých sexuálních otázek u těžších retardací, rozhodně se sexuální edukace nemá zanedbávat (Málková, 2001, s. 37). Mellan přiznává, že **aplikovat teze sexuální výchovy** pro základní školy je u této populace nemožná, tudíž je třeba se zamyslet nad potřebou speciální sexuální výchovy i s ohledem na nebezpečí pohlavního zneužívání. Vyzdvihuje taktéž důležitost erudice pečujícího personálu (Mellan, 2003a, s. 98). Štěrbová se domnívá, že **sexuální výchova** u osob s handicapem se mnohdy **přechází mlčením**, jako by osoby s postižením byli bytostmi asexuálními. Považuje sexuální výchovu osob s handicapem za naplnění jejich práva na vzdělání v oblasti sexuality, za součást rozvoje jejich informovanosti, což jim umožňuje svobodné rozhodování o sobě samých, přijímání odpovědnosti a slouží jako prevence rizikového chování (Štěrbová, 2010b, s. 174). Prevedárová vyjadřuje svůj názor, že jedinci s lehkým mentálním postižením jsou v rámci sexuální edukace obzvláště zanedbávanou skupinou. Popisuje katastrofální následky, jako jsou zanedbané hygienické návyky, předčasný pohlavní život, vztahy ovlivněné alkoholem, hádky a tělesné konflikty (Prevedárová, 2002 [cit. 2012-23-02]). Kozáková připojuje, že v nekoedukovaných typech zařízení se zřídka kdy setkáme s plánovitě **sexuální výchovou**, která nebývá vnímána jako důležitá součást výchovy a tím se stává i mnohem méně přirozenou. Klade si otázku, jestli máme právo znemožňovat těmto osobám normální život (Kozáková, 2004 [cit. 2012-23-02]). Mitlöhner popisuje, že **otevřená sexuální výchova** a osvěta musí být dostupná všem a každý má právo na poučení o tak základních věcech jako jsou plánování rodiny, antikoncepce, sexuální problem a případně sexuální deviace (Mitlöhner, 2003, s. 99). Dle Hampla je **úloha sexuální výchovy** u těchto jedinců značná. Základní východisko

pro potřebu sexuální výchovy zdravotně postižených osob nalézají v základních dokumentech a prohlášeních, která naplňují základní lidská práva a svobody. Uvádí například Deklaraci práv zdravotně postižených osob, Chartu sexuálních a reprodukčních práv IPPF 1995 (Hampl, 2009, s. 50-51).

Mít **vyrovnaný, nepředpojatý vztah** k sexualitě lidí s postižením, jak říká Novosad, předpokládá zralý vztah k sexualitě vlastní (Novosad, 2009, s. 58). S tímto názorem se shoduje i psychologka Štěrbová: „*Pokud dotyčný není vyrovnán se svou vlastní sexualitou, tak v této oblasti nemá co dělat. Je důležité, aby pečovatel nezastával odsuzující stanoviska.*“ Zároveň dodává, jak je tento postoj eliminující a bohužel se to někdy týká i řady odborníků (Štěrbová, 2011, s. 16). Dále Štěrbová doplňuje, že **vzdělávání** v této oblasti pomáhá nejen v prevenci nechtěného otěhotnění, ale i **snižuje ambivalentní pocity** vychovatelů i rodičů týkající se sexuality osob s MP (Štěrbová, 2009b, s. 54). Kostelná popisuje svůj nejednoznačný postoj k sexuální problematice mentálně postižených, protože její mnohaleté zkušenosti z ústavní sociální péče o mentálně postižené ji nutí zamýšlet se nad touto problematikou v širších souvislostech (Kostelná, 2005, s. 5). Kozáková k tomu dodává, že **ne všichni vychovatelé jsou schopni sexuální projevy** člověka se zdravotním postižením **akceptovat**, přestože je sexualita považována za základní lidskou potřebu a sexuální výchova za přirozené právo každého z nás. Doplnuje, že někteří vychovatelé mají zábrany hovořit o sexualitě, mnohdy ji chápou jako komplikaci a bohužel tím brání přirozenému procesu dospívání a osamostatňování lidí se specifickými potřebami. Dodává, že může u těchto jedinců vznikat citová i sexuální frustrace (Kozáková, 2004 [cit. 2012-23-02]).

Cílem sexuální osvěty se zabývala ve svém článku Prevendárová. Hovoří o poskytování pravdivých informací a nejen poučovat mládež, o pěstování zdravých návyků a postojů i ovlivňování citového prožívání v souladu s mravními ideály a hodnotami společnosti. Jako další rovinu osvěty uvádí rovinu preventivní, kdy klade důraz na poučení a pomoc v konkrétních situacích (Prevendárová, 2002 [cit. 2012-23-02]).

Dle Novosada by **sexuální osvěta v poradenství** měla probíhat ve třech vzájemně se prolínajících rovinách:

1. *obecně preventivní* – zahrnující anatomii, sexuální fyziologii, výchovu k rodičovství, sociální a komunikativní dovednosti, základy sebeobrany proti sexuálnímu zneužívání
2. *individuálně preventivní* – obsahující poučení o projevech a metodách sexuálního chování, koitálních i nekoitálních sexuálních praktikách, znalost antikoncepce, partnerské dovednosti a jiné
3. *intervenční poradenství* – soustředující se na řešení akutních problémů jedince nebo partnerské dvojice (Novosad, 2006, s. 40).

Sexuální osvětu dle Kozákové by měli **zajišťovat** všichni **pracovníci zařízení**, z nichž někteří by se měli zaměřit na sexuální výchovu důkladněji, příkladem může být školení zaměstnanců. Poukazuje i na možnost zavedení tzv. *důvěrníka*, na kterého se mohou klienti obracet s problémy (Kozáková, 2004 [cit. 2012-23-02]). K otázce **zavedení důvěrníka** se ve svém článku vyjadřuje i Venglářová. Dle ní by tuto funkci měl plnit speciálně vyškolený pracovník v sociálních dovednostech a v přístupu k sexualitě lidí s duševním onemocněním. Tuto formu péče vidí jako vhodné zavést ve stacionárních zařízeních, chráněném bydlení a dílnách (Venglářová, 2006, s. 38). Štěrbová se v rozhovoru periodika *Můžeš* zmiňuje, že **školí pracovníky**, kteří se podílejí na přímé péči o mentálně postižené. Kurzy probíhají v rozsahu patnácti hodin a jsou děleny na dvě části. V první části kurzu jde pochopení základů sexuality a uvědomění si vlastního postoje k sexuální problematice, podmínkou je nezastávat odsuzující stanoviska. Druhá část je věnována praktickým věcem, jako je upravení podmínek v zařízení, aby se klient cítil dobře, např. otázky vzdělávání, hygieny, vztahů, antikoncepce, plánování rodiny, stejně jako používání erotografických materiálů nebo témat sexuálního zneužívání a obtěžování (Štěrbová, 2011, s. 16).

Štěrbová na konferenci v Hradci Králové poskytla **statistická data kurzu Sexuální výchova a osvěta osob s MP** za období 2005 - 12. 11. 2008. Popisuje realizaci třiceti kurzů s celkovým počtem 569 proškolených osob (viz. Tabulka č. 1), z nichž 443 osob absolvovalo první část kurzu a druhou část kurzu zbylých 126 osob. Uvádí, že nejvíce proškolených osob pochází ze zařízení poskytujících sociální služby v kraji Jihomoravském (107), Olomouckém (91), Pardubickém (72),

Moravskoslezském (70) a Středočeském (69). Popisuje úplnou absenci z kraje Plzeňského a Karlovarského. Proškolila v kurzech 510 účastnic a 59 účastníků, což přičítá faktu, že se v přímé péči v zařízeních poskytujících sociální služby objevuje více žen (Štěrbová, 2009a, s. 15-17).

Tabulka č. 1

Statistická data kurzu „*Sexuální výchova a osvěta osob s MP v letech 2005-2008*“

ROK	2005	2006	2007	2008	Celkem
Počet kurzů	5	8	7	10	30
Počet proškolených	96	153	136	184	569

Dodává, že v **zahraničí** je školení pro zaměstnance sociálních zařízení **povinné**, na rozdíl od naší republiky. Takže v otázce školení a výuky personálu proti zahraničí odhaduje Štěrbová velké zpoždění asi dvaceti let (Štěrbová, 2011, s. 17-18). Kozáková doplňuje, že **základní vzdělávací kurz** v oblasti sexuality jedinců s postižením by měl absolvovat celý personál pracující s těmito lidmi, a to i v případě, že nebude později přímo vzdělávat klienty v této oblasti (Kozáková, 2004 [cit. 2012-23-02]).

Sexuolog Procházka shrnul některá **pravidla sexuální výchovy** u mentálně postižené populace následovně:

1. počítat s menším porozuměním, opakovaně vysvětlovat
2. vulgární výrazy vedou k emoční reakci a tím ztrátě pozornosti
3. počítat s rychlejší únavou – rozložení tematiky do více bloků
4. využívat pomůcky, nonverbální komunikaci
5. vytvoření podmínek pro sexuální život (soulkromí, tolerance, otevřená komunikace)
6. masturbace není jedinou možností pohlavního vybití, ale je přípustná
7. uvést rizika sexuálních pomůcek – poranění, uvíznutí
8. prožít je možné cokoliv, ale chování musí být zodpovědné (Procházka, 2009, s. 69).

Kozáková také nabízí možné kroky postupu **zavádění sexuální výchovy** do ústavního zařízení:

1. *vytvoření obecných podmínek pro realizaci sexuální výchovy* – čímž má na mysli koedukovanost zařízení, integraci jedinců se specifickými potřebami do společnosti, rozšiřování sociálních kontaktů klientů, úprava ústavů tak, aby člověk s MP mohl naplňovat své sexuální potřeby, aniž by strádal či rušil ostatní
2. *vytvoření konkrétních podmínek pro realizaci sexuální výchovy* – vytvoření souhrnu vnitřních pravidel, směrnic a pokynů. Tento souhrn by měl pomoci pracovníkům jednat rychle a správně ve složitých situacích, např. postoje k sexuální výchově, antikoncepce, postup při odhalení zneužívání a spolupráce s ostatními odborníky
3. *speciální příprava cílových skupin sexuální výchovy* – cílovou skupinou má na mysli osoby s MP, ale i rodiče, vychovatele a lidi, kteří s nimi přicházejí do styku
4. *sexuální osvěta a výchova jedinců s MP* – poukazuje na nutnost se zabývat otázkami sexuální výchovy dříve, než začnou sexuální kontakty mezi klienty (Kozáková, 2004 [cit. 2012-23-02]).

Bazalová se souhlasně vyjadřuje k postupům pro zavádění sexuální výchovy v zařízeních od Kozákové, viz výše a zároveň dodává, že sexuální výchova je v současné době velmi málo realizovaná nejen v zařízeních, ale i ve školách (Bazalová, 2009, s. 50-51). Kozáková připojuje své stanovisko, že **účastníky programů sexuální výchovy** by měli být rovněž **rodiče** jedinců s postižením, především z důvodu lepšího pochopení sexuálních potřeb svých dětí a schopnosti jim poskytnout adekvátní podporu. Programy by organizovala Prevendárová buď samostatně jen pro rodiče po dobu několika večerních 1-2 hodinových bloků, nebo společně s dětmi v rámci prázdninových táborů. Zmiňuje i významnost spolupráce mezi rodiči a vychovateli (Kozáková, 2004 [cit. 2012-23-02]). Prezentované názory na problematiku sexuální výchovy osob s mentálním postižením ukončím konstatováním psycholožky Štěrbové, že **zaměstnanec nesmí** klienta v jeho právech **omezovat, ale** zároveň ho musí **chránit** (Štěrbová, 2011, s. 18).

2.1 Ochrana před graviditou mentálně postižených žen

Uzel udává, že v rámci sexuálního a reprodukčního zdraví mentálně postižené populace nesmíme opomenout problematiku **prevence nežádoucího těhotenství** (Uzel, 2006 [cit. 2012-23-02]). Uzel rovněž hovoří o tom, že **výběr antikoncepční metody** by měl být **individuální**, měl by záviset hlavně na stupni mentálního postižení. V souvislosti s tím musí být užívání antikoncepce dobrovolné a za plného souhlasu uživatelky (Uzel, 2009, s. 120). Kozáková se shoduje s názorem sexuologa Uzla, že otázku **antikoncepce** je třeba řešit u osob s mentálním postižením **individuálně**. Dále udává, že přicházejí v úvahu stejné antikoncepční prostředky jako pro člověka bez postižení (Kozáková, 2009, s. 53). Prevendárová se taktéž vyjadřuje, že volba vhodné antikoncepce je **individuální**, mezi osvědčující se antikoncepci řadí hormonální přípravky ve formě tablet nebo injekcí či nitroděložní tělíska (Prevendárová, 2002 [cit. 2012-23-02]). V Ústavu sociální péče Klíč se dle Vykydalové zavádí vhodná antikoncepce vzhledem ke zdravotnímu stavu, míře postižení a **individualitě** klienta. Začátek užívání antikoncepce mají zde podmíněn poučeným souhlasem klientky nebo souhlasem zákonného zástupce v případě klientky zbavené způsobilosti k právním úkonům. V případě, že nelze aplikovat žádnou vhodnou antikoncepci, je možné přistoupit za dodržení legislativní úpravy ke **sterilizaci** (Vykydalová, 2006 [cit. 2012-05-03]). **Mužskou sterilizaci** taktéž ve svém článku připouští Prevendárová a popisuje, že nejprve je třeba zvážit zvládnutí techniky bezpečného užívání kondomu a poté eventuálně sterilizaci jako nejbezpečnější = definitivní ochranu před početím (Prevendárová, 2002 [cit. 2012-23-02]). Kozáková jasně zdůrazňuje, že sterilizace je závažnou otázkou lidských práv (Kozáková, 2009, s. 53). Uzel přiznává, že v případě potřeby je **možné sáhnout ke sterilizaci** při řízení se zákonem a směrnicemi ministerstva zdravotnictví. Počítá, že zejména těžší stupeň mentálního poškození lze řadit mezi **zdravotní indikace sterilizace** (Uzel, 2009, s. 120). Málková připouští, že dříve se po skončení školní docházky u osob s mentálním postižením doporučovala sterilizace (Málková, 2001, s. 37).

Sexuolog Uzel přiznává, že sexuální **periodická abstinence** je pro mentálně postižené metodou naprostou nevhodnou, jelikož při snížení mentální schopnosti se stává metodou zatíženou neúměrně velikým počtem selhání. I v doporučení **užívat**

kondom je Uzel zdrženlivý, uvádí potřebu postupovat pečlivě a individuálně, ale tuto metodu jednoznačně neodsuzuje (Uzel, 2006 [cit. 2012-23-2]). V souvislosti s **užíváním kondomu** se Kozáková vyjadřuje o potřebě zvážit u těchto mužů, zda správně zvládají techniku bezpečného používání prezervativu (Kozáková, 2009, s. 53). Co se týče přerušované soulože, tak pohled sexuologa Procházky na **coitus interruptus** je jednoznačný- málo vhodná metoda. Dále ve svém článku doplňuje, že je zapotřebí zařadit do sexuální výchovy i nácvik používání kondomu (Procházka, 2009, s. 68).

Situaci v **hormonální ženské antikoncepci** vidí Uzel problematicky, hlavně v complianci každodenního užívání. Představuje výsledky výzkumu, v němž se z celého souboru žen nejméně 20% uživatelék jednou měsíčně dopustí omylu v podobě vynechání tablety. Uzel se domnívá, že k vynechání tablety je více disponována žena s mentálním handicapem než žena zdravá. Ve většině případů tudíž preferuje dlouhodobě působící hormonální antikoncepci, například **preparát Depo-Provera**, který se mu jeví ideální zejména pro ústavní uživatelky. Dále Uzel zmiňuje i vhodnost podkožní aplikace tyčinky **Implanon**. Jako **ideální způsob ochrany** mentálně postižených **do budoucna** vidí Uzel v náplast'ové antikoncepci **Evra** firmy Organon, pro jakousi spolehlivou kontrolu nalepené náplasti a pravidelnosti cyklu při jejím užívání. Zároveň ale přiznává, že zatím nemají zkušenosti s tímto druhem antikoncepce u MP (Uzel, 2006 [cit. 2012-23-02]). Gynekolog Havlín se k volbě **hormonální antikoncepce** pro mentálně postižené vyjadřuje obecně. Vidí tuto skupinu jako nehomogenní, jak mírou, typem postižení, tak i endokrinologicky, uvádí častý výskyt záchvatovitých a jiných doprovodných onemocnění a z důvodu různého sociálního zázemí i nutnost individuálního přístupu ke každé klientce. V závěru se vyjadřuje, že jednoduchý recept neexistuje, výhodou je erudovaný lékař v dětské a dorostenecké gynekologii a nutná je spolupráce neurologa, psychologa a neopomíjí nezastupitelnost role rodiny (Havlín, 2009, s. 74-77). Ředitelka Ústavu sociální péče pro mládež v Hlučíně PaedDr. Frejková se domnívá, že zajištění vhodné antikoncepce pro klienty ústavu by neměl být v dnešní době problém. Ovšem udává konkrétní situaci, kdy se v praxi setkala s lékařem, který se pozastavoval nad tím, proč dát klientce antikoncepci, když není oddána a sex je možný až po svatbě. Z používané antikoncepce u svých klientek zmiňuje preferování preparátu Depo-Provera (Frejková, 2005, s. 5). K problematice **umělého**

přerušeni gravidity (UPT) u mentálně postižených se Uzel vyjadřuje, že musí být prováděno za naprostého souhlasu ženy a provádění se řídí obecně platnými právními předpisy. Navíc zdůrazňuje nevhodnost strašení škodlivými následky UPT, dodává, že taková *osvěta* se pak jeví u zmiňovaných klientek jako zcela kontraproduktivní (Uzel, 2009, s. 120).

3 Sexuální zneužívání osob s mentálním postižením

Pod pojmem **sexuální zneužívání dětí** s mentální retardací rozumí Pöthe jakékoliv chování nebo činnost, jejíž podstatou je uspokojování sexuálních potřeb prostřednictvím dítěte. Mezi rozličné způsoby zneužívání řadí praktiky jako je odhalování pohlavních orgánů, masturbace před dítětem, dotýkání a hlazení intimních částí těla, dráždění pohlavních orgánů dítěte, orální, anální či poševní pohlavní styk (Pöthe, 2009 [cit. 2012-01-03]). Důležitý problém osob s mentálním postižením vidí Bazalová v problému s **prostitucí, sexuálním zneužíváním a sexuálně přenosnými nemocemi** (Bazalová, 2009, s. 50). Deklarace práv mentálně postižených z roku 1971 (příloha č. 1) uvádí, že osoba s mentálním postižením (MP) má v neposlední řadě mimo jiné **právo na ochranu proti využívání a zneužívání** (Kozáková, 2009, s. 53). Štěrbová podotýká, že osoby s MP musíme nejen **chránit** před **sexuálním zneužitím**, ale současně je vést, aby jejich chování neneslo znaky sexuálního obtěžování druhých (Štěrbová, 2009b, s. 53).

Prevendárová ve svém článku *Sexualita lidí s MP* popisuje, že obecně platí, že jedinci s MP bývají spíše **oběťmi než pachateli**, i když se v určitých případech setkáme i se sexuálně deviantním chováním, které je většinou vázané na lehký stupeň mentálního postižení. Zároveň hovoří i o výskytu trestných činů u této populace (pedofilie, znásilnění, ...), kdy pachatelem znásilnění ve 20-25% bývá osoba s mentální retardací (Prevendárová, 2002 [cit. 2012-23-02]). Venglářová ze soukromého sexuologického centra GONA s tímto názorem souhlasí a prohlašuje, že mentálně postižená osoba je **obětí snadnější**, snadno ovlivnitelnou a méně věrohodnou jako svědek. Popisuje i existenci skupiny deviantů, které primárně přitahuje osoba s postižením. Navíc je i mnohdy atraktivní pro jedince s potřebou dominovat (Venglářová, 2006, s. 37).

Morchová z Domova sociálních služeb ve Slatiňanech popisuje, že kontakty, které neodpovídají kritériu **rovnocennosti a dobrovolnosti**, jsou sexuálním zneužitím (Morchová, 2009 [cit. 2012-01-03]). Štěrbová se domnívá, že je nezbytné do systému začlenit pravidelné hodnocení schopnosti klienta k **souhlasnému sexuálnímu vyjádření** tak, aby se zamezilo sexuálnímu zneužití či obtěžování (Štěrbová, 2006 [cit. 2012-05-03]).

V roce 2008 zaslala Prouzová a Štěrbová tehdejší ministryni vlády ČR pro lidská práva a menšiny Džamile Stehlíkové zprávu ve znění: „*Ochrana práv uživatelů sociálních služeb - cílené vzdělávání v oblasti sexuální výchovy u osob s MP*“, ve kterém se domnívají, že se neřeší problém, do jaké míry je jedinec s MP schopen dát tzv. **kvalifikovaný (informovaný) souhlas** se sexuální aktivitou. Myslí si, že by právní analýza problému mohla dojít k závěru, že dochází k porušování zákonů (Štěrbová, 2009a, s. 20). Bazalová popisuje **informovaný souhlas** jako souhlas uživatele se sexuální výchovou a aktivitami, kdy je zapotřebí, aby odborník správně ohodnotil, na kolik je osoba s MP schopna tento souhlas poskytnout, a zároveň posoudí míru informovanosti klienta. Přiznává, že tato funkce u nás zatím moc nefunguje (Bazalová, 2009, s. 51).

Bazalová poukazuje na nutnost vyškolení personálu, aby rozpoznali **sexuální zneužívání** u svých uživatelů a neprodleně jednali, k prevenci dobře slouží psychomotorické hry a dramatická výchova (Bazalová, 2009, s. 50). Morchová ve svém článku *Protokol o vztazích a sexualitě*, zabývající se oblastí sexuality lidí s mentálním postižením, představuje **postupy** jejich organizace **při podezření** na pohlavní zneužívání svých klientů. Jestliže se pracovník věrohodným způsobem dozví o pohlavním zneužívání v Domově sociálních služeb ve Slatiňanech, je povinen toto jednání přerušit a neprodleně oznámit vedení organizace, pokud tak pracovník instituce neučiní, je trestně zodpovědný. Uvádí, že se při vyšetřování snaží, aby výslech oběti byl proveden pouze jednou a oběť nemusela být zraňována opakovanými výslechy (Morchová, 2009, s. 13 [cit. 2012-01-03]).

Mezi **rizikové faktory** spojené se sexuálním zneužíváním řadí Kozáková sníženou schopnost úsudku, omezené komunikační a mentální schopnosti jedince. Domnívá se, že lidé s MP bez dostatečné osvěty a sexuální výchovy nedokáží posoudit míru nebezpečí, situaci mnohdy nerozumí a nemusí si uvědomovat chování jako nepatřičné nebo nezákonné a ani nevědí jak se bránit a na koho se obrátit (Kozáková, 2009, s. 54). Pöthe upřesňuje, že **děti s mentálním postižením** svou sugestibilitou, závislostí a omezenou schopností obrany jsou zvýšeně ohroženy jakýmkoliv typem zneužívání (Pöthe, 2009 [cit. 2012-01-03]). Lečbych se domnívá, že **v rámci integračních programů** lidí s mentálním postižením do majoritní populace lidí bez postižení, je kontakt v mnoha směrech obohacující, ale může přinést i svá rizika. Jedním z nejzávažnějších rizikových faktorů vidí **riziko sexuálního zneužití**

či **napadení** (Lečbych, rok neuveden [cit. 2012-01-03]). Štěrbová označuje další významné **riziko** osob MP v souvislosti se sexuálním zneužíváním, že tito jedinci jsou do různých milostných aktivit přivedeni, protože jednají jakoby více pudově, a dokonce si nemusí uvědomit, že ten druhý mu dělá něco, co by neměl. Takže tady bohužel vzniká značný prostor pro zneužívání (Štěrbová, 2011, s. 18). Venglářová vidí **rizika**, proč se snadněji stává osoba mentálně postižená obětí, v důvěřivosti, omezené sociální zkušenosti a neschopnosti předvídat nebezpečí (Venglářová, 2006, s. 37).

Důvody podvolení se a neodmítnutí sexuálního zneužívání u osob s mentálním postižením uvádí Kozáková následovně:

- nucení podvolit se mu ze strachu
- myslí si, že nemají právo odmítnout toto zacházení
- potřeba být přijati touto osobou a závislost na ní
- strach z důsledků oznámení skutečnosti (Kozáková, 2009, s. 54).

Dále Kozáková popisuje horší **obtížnost odhalení** sexuálního zneužívání (i pachatele), čím hlubší je mentální postižení. Důvody obtížnosti odhalení sexuálního zneužívání zmiňuje nižší svědeckou věrohodností u osob s MP, snadnou ovlivnitelností, sníženou srozumitelností a potížemi s verbálním vyjadřováním (Kozáková, 2009, s. 54). Jana Flechtnerová dodává, že citová a ekonomická závislost na pachateli často **brání** možnosti oznámení a **odhalení** tohoto činu. Ve svém článku *Sexuální zneužívání zdravotně postižených* se zmiňuje o výsledcích výzkumného šetření z roku 2002, z něhož vyplývá, že k pohlavnímu zneužívání zdravotně postižených dochází hlavně uvnitř rodiny, nejčastěji ze strany příbuzného (Flechtnerová, 2003a, s. 8). K tomuto tvrzení se připojují i autoři Pöethe, Matznerová a Velemínský, kteří uvádějí, že 1/3 - 2/3 všech pachatelů sexuálního zneužití pochází z okruhu vlastní rodiny oběti (Pöethe, Matznerová, Velemínský, 2002, s. 32).

Venglářová popisuje u sexuálního zneužívání u těchto osob **pocity bezmocnosti**, strach z ještě větší osamělosti, zostuzení v očích druhých a obavy hovořit o zneužívání z důvodu odsouzení či nedůvěry okolí. Za významný úkol považuje vytvoření specifických výukových programů pro lidi s MP (Venglářová, 2006, s. 37). Nalezení **kvalifikovaného terapeuta** bývá z pohledu Kozákové obtížným úkolem. Je nutné, aby se orientoval v problematice sexuálního zneužívání, postižení a sexualitě. Dále hovoří o výskytu častého zpochybňování přínosu psychoterapie

u osob s MP a stejně tak o bagatelizaci dopadu zneužívání (Kozáková, 2009, s. 54). Morchová upřesňuje, že v jejich Domově sociální péče Slatiňany, bude oběti sexuálního zneužívání zajištěna lékařská péče, podpora a poradenství pověřeným pracovníkem organizace (Morchová, 2009, s. 13 [cit. 2012-01-03]). Pöthe představuje dva mýty, které se týkají sexuálního zneužití postižených dětí a to jednak, že si sexuální zneužívání neuvědomují a také ho ani necítí. A proto se domnívá, že v důsledku těchto dvou mýtů se negativní **dopad sexuálního zneužití** u těchto dětí **podceňuje**, a to včetně podcenění jeho dlouhodobých psychických následků. Podotýká, že **péče**, která se jim po zneužití poskytuje je často **nedostatečná**, někdy žádná. (Pöthe, 2009 [cit. 2012-01-03]). Flechtnerová ve svém článku poukazuje na obtížnost otevřeně hovořit o zážitcích, které oběti sexuálního zneužití prožily. Nabádá **aktivně vyslechnout**, nenutit hovořit, když osoba sama nechce, sledovat nonverbální projevy a poděkovat za projevenou důvěru a svěřením tajemství (Flechtnerová, 2003a, s. 8). Venglářová vidí **prevenci sexuálního zneužívání** ve významné kompetenci práce sexuologa (Venglářová, 2006, s. 37). Dle Morchové snahou v jejich organizaci je **prevence předcházející zneužití**. Na straně klientů jejich domova usilují o to, aby se naučili dostatečně si vážit sebe samých a bránit se. Na straně personálu usilují o dostatečnou vnímavost k signálům pohlavního zneužívání (Morchová, 2009, s. 14 [cit. 2012-01-03]). Dle Lečbycha by sexuální výchova mentálně postižených neměla být zaměřena jednostranně pouze na otázku **prevence sexuálního zneužití**, ale měla by vést k celkovému rozvoji sexuality jedince a přivést jej ke způsobu, kterým se může v sexuální oblasti realizovat tak, aby dosáhl plnohodnotného uspokojení a neškodil sobě nebo svému okolí (Lečbych, rok neuveden [cit. 2012-01-03]).

Doporučující **postupy pro omezení výskytu sexuálního zneužívání** shrnula Kozáková ve sborníku vydaném po konferenci v Hradci Králové z 12/2008 takto:

1. *rozpoznání velikosti a závažnosti problému* – uvědomění si rizika zneužitelnosti osob s MP a přiznání, že se tak skutečně děje
2. *dostatečná informovanost* – nejen sexuální výchova těchto osob, ale i informovanost odborníků a nejširší veřejnosti
3. *hlášení případů sexuálního zneužívání* – nedostatečné hlášení bývá překážkou v prevenci (podporuje podmínky pro další realizaci zneužití)
4. *školení terapeutů*

5. *potřeba sexuální výchovy u osob s mentálním postižením* – mají právo říct NE, praktické nacvičování rozpoznání sexuálního zneužívání (Kozáková, 2009, s. 56-57).

Závěrem zmíním poznatky Flechtnerové, která popisuje dva základní problémy se sexuálním zneužíváním zdravotně postižených. Jako první velký problém vidí v selhání prevence (nedostatečně rozvinuta sexuální výchova) a druhým je nedostatečná informovanost veřejnosti o institucích, které nabízejí sexuálně zneužitým odbornou pomoc. Zmiňuje například Elektru (Centrum pomoci ženám zneužitým v dětství, Praha) a Bílý kruh bezpečí (Sdružení pro pomoc obětem trestné činnosti) (Flechtnerová, 2003a, s. 8).

Závěr

Předkládaná přehledová bakalářská práce je věnována problematice sexuality mentálně postižených. Byly stanoveny tři cíle BP a ke každému cíli přiřazen přehled poznatků od různých autorů ve formě kapitol a podkapitol, které vychází ze zdrojů uvedených v seznamu bibliografické literatury. BP obsahuje informace o specifikách sexuality osob s mentálním postižením, poznatky o sexuální edukaci a nastiňuje problematiku sexuálního zneužívání této skupiny.

V první kapitole týkající se **obecně sexuality osob s mentálním postižením** je předložena následující sumarizace. Dvě studie se shodují, že sexuální vývoj osob s MP je odlišný od vývoje zdravého jedince (Venglářová, 2006, s. 37; Prevendárová, 2002, online). K homosexuálním tendencím této skupiny jako projevu nedostatku příležitostí se hlásí četné studie (Slowík, 2009, s. 107; Kozáková, 2004, online; Bazalová, 2009, s. 49). Jedna práce se staví do opozice a tvrdí, že ústavy za homosexualitu nemohou (Kostelná, 2005, s. 5). Příčiny nadměrné masturbace popisují studie (Bazalová, 2009, s. 49; Málková 2001, s. 37). Vhodnost masturbace se objevila ve studiích (Uzel, 2006, online; Kozáková, 2004, s. 30). Konkrétní slovo tabuizace sexuality osob s MP zaznělo od mnoha autorů (Kozáková, 2009, s. 44; Novosad, 2009, s. 57; Mellan, 2003a, online; Prevendárová, 2002, online; Hampl, 2009, s. 49). K rodičovství žen s MP se vyjadřují četné práce (Kozáková, 2009, s. 52; Štěrbová, 2010b, s. 173; Lenoráková, Matznerová a Velemínský, 2002, s. 42). Právo na partnerské soužití jim nelze dle četných studií upírat (Kozáková, 2009, s. 50; Slowík, 2009, s. 111; Vykydalová, 2006, online). Možnost využití uzavření náhradní formy manželství – tzv. příslib partnerství pro osoby zbavené svéprávnosti se konkrétně vyjadřují mnozí autoři (Vykydalová, 2006, online; Morchová, 2009, s. 4; Kozáková, 2009, s. 52). První cíl splněn.

Následující kapitola se zabývá sexuální výchovou mentálně postižené populace. **Sexuální výchova** je představena jako účinná metoda snižující riziko zneužívání (Štěrbová, 2010b, s. 173; Kozáková, 2009, s. 58). Často se sexuální výchova přechází mlčením, je zanedbávána a málokdy plánovitě zařazena jako součást výchovy obecné (Štěrbová, 2010b, s. 174; Prevendárová, 2002, online; Kozáková, 2004, online). Četné studie popisují, že důležitý je zejména nepředpojatý vztah k sexualitě této skupiny (Novosad, 2009, s. 58; Štěrbová, 2011, s. 16; Kozáková,

2004, online). K sexuální osvětě se ve svých studiích vyjadřují autoři (Prevendárová, 2002, online; Novosad, 2006, s. 40; Kozáková, 2004, online). Statistická data kurzu Sexuální výchova a osvěta osob s MP představila ve své studii Štěrbová (Štěrbová, 2009a, s. 15-17). K otázce školení pracovníků ústavů sociální péče se vyjádřili autorky (Kozáková, 2004, online; Štěrbová, 2011, s. 16). Pravidla a kroky k zavádění sexuální výchovy do praxe se zabývali ve svých studiích autoři (Procházka, 2009, s. 69; Kozáková, 2004, online). S postupy od Kozákové pro zavádění sexuální výchovy v zařízeních se souhlasně vyjadřuje Bazalová (Bazalová, 2009, s. 50-51). V podkapitole se zabývám ochranou před graviditou mentálně postižených žen. Četně se shodují dohledané studie, že výběr antikoncepční metody musí být zcela individuální (Uzel, 2009, s. 120; Kozáková, 2009, s. 53; Prevendárová, 2002, online; Vykydalová, 2006, online). Otázku sterilizace připouští některé studie (Prevendárová, 2002, online; Uzel, 2009, s. 120; Málková, 2001, s. 37). K používání kondomu se staví autoři s opatrností (Uzel, 2006, online; Kozáková, 2009, s. 53). Konkrétní vhodné preparáty hormonální ženské antikoncepce pro tyto ženy nabízejí autoři (Uzel, 2006, online; Frejková, 2005, s. 5). Druhý cíl splněn.

Poslední kapitola pojímá o **problematice sexuálního zneužívání** osob s MP. Právo na ochranu proti využívání a zneužívání jedinců s mentálním postižením shodně zmiňují dvě autorky (Kozáková, 2009, s. 53; Štěrbová, 2009b, s. 53). Dohledané studie se shodují v názoru, že tito jedinci bývají spíše obětmi, než pachateli (Prevendárová, 2002, online; Venglářová, 2006, s. 37). Četně se konkrétní studie vyjadřují o nutnosti zavedení souhlasného sexuálního vyjádření klienta (Štěrbová, 2006, online; Štěrbová, 2009a, s. 20; Bazalová, 2009, s. 51). Neprodleně jednat při zjištění sexuálního zneužití a možnosti postupu popisují autorky (Bazalová, 2009, s. 50; Morchová, 2009, s. 13). Konkrétní rizikové faktory spojené se sexuálním zneužíváním se objevují v mnoha studiích (Kozáková, 2009, s. 54; Pöthe, 2009, online; Lečbych, 2002, online; Štěrbová, 2011, s. 18; Venglářová, 2006, s. 37). Horší obtížnost odhalení sexuálního zneužívání popisují mnohé studie (Kozáková, 2009, s. 54; Flechtnerová, 2003a, s. 8; Pöthe, Matznerová, Velemínský, s. 32). O častém výskytu zpochybňování přínosu psychoterapie u těchto jedinců se hovoří shodně ve dvou plnotextech (Kozáková, 2009, s. 54; Pöthe, 2009, online). K tématu prevence sexuálního zneužívání se vyjadřují studie (Venglářová, 2006, s. 37; Morchová, 2009, s. 14; Lečbych, 2002, online; Flechtnerová, 2003a, s. 8). Postupy

pro omezení výskytu zneužívání shrnula autorka (Kozáková, 2009, s. 56-57). Třetí cíl splněn.

Před začátkem zpracovávání problému své přehledové bakalářské práce jsem si položila základní otázku a to: **„Proč a jestli se sexualitou mentálně postižených jedinců vůbec zabývat?“** V průběhu získávání nových a zajímavých poznatků o této problematice jsem došla velmi rychle k jasnému závěru, že jsem zvolila správně prostudovat tuto oblast. Sexualita obecně je velmi diskutovaným tématem a je dané, že právo na sexuální život je právem všech – nejen majoritní populace. Sexuální potřeba je za jisté podmíněna automatickým mechanismem přežití, je dána každému z nás a je v nás hluboce zakořeněna i bez ohledu na stupeň inteligence. Nelze tedy obecně sexualitu osobám s mentálním postižením upírat, považovat ji za něco nepatřičného a zavírat před jejich sexuálními potřebami „myšlenková“ vrata.

Jako druhá otázka mi vyvstala na mysl: **„Čím je podmíněn stav a kvalita sexuálního života mentálně postižených jedinců?“** Došla jsem ke konstatování, že velmi důležitým aspektem, který ovlivňuje sexualitu osob s mentální retardací, je významnost role sexuální výchovy osob s tímto postižením i edukací celého pečujícího personálu. Sexualita mentálně postižených jedinců se často dotýká forem agresivní sexuality, vynuceného sexuálního kontaktu, minoritní homosexuality a velmi specifických projevů sexuality. Proto sexualita této skupiny je z mnoha důvodů problémem, který vyžaduje informovanost personálu i klientů, navíc pomoc a podporu okolí.

Nabízela se mi otázka: **„Jaké právní hranice má sexuální život osob zbavených pro mentální postižení svéprávnosti?“** Proto jsem se ve třetím cíli pokusila nastínit problematiku sexuálního zneužívání. Sexuální prožitky ovlivňují vztah mezi partnery, prospívají psychické i fyzické kondici člověka, pokud je oboustranně chtěný a neponižuje lidskou důstojnost. V obecné rovině totiž platí – čím nižší IQ, tím silněji vystupují na povrch projevy sexuálního chování, jako prosazování pudových potřeb. Zmíním slova psycholožky Štěrbové, že zaměstnanec nesmí klienta v jeho právech omezovat, ale zároveň ho musí chránit (Štěrbová, 2011, s. 18). Právo na ochranu před zneužíváním má duševně postižený občan i potvrzeno v Deklaraci práv duševně postižených lidí, schválená OSN dne 20. prosinec 1971 v bodě č. 6 (viz. příloha č. 1).

Nabídka otázek k výzkumnému šetření a dalšímu bádání: Kvalita sexuálních prožitků a projevů sexuality v závislosti na stupni mentálního postižení? Rozdíly v sexuálním životě mentálně postižených žen a mužů? V čem a nakolik je viditelný rozdíl v sexuálním životě MP osob žijících v domácím a kolektivním zařízení sociální péče? Jakou roli v sexuálním životě MP v zařízení sociální péče hraje personál, případně v domácím prostředí nejbližší okolí? „Laický“ pohled široké veřejnosti na sexuální potřeby osob s MP versus profesionální postoj pečujícího personálu ústavů sociální péče?

Seznam bibliografických odkazů

- 1. BAZALOVÁ, Barbora.** 2009. Současný stav problematiky sexuality osob s mentálním postižením a autismem. In: Josef VANICKÝ, Zuzana TRUHLÁŘOVÁ. *Sexualita mentálně postižených - II. : sborník materiálů z druhé celostátní konference organizované o.s. ORFEUS ve spolupráci s katedrou sociální práce a sociální politiky Pedagogické fakulty Univerzity v Hradci Králové za účasti Společnosti pro podporu lidí s mentálním postižením v ČR a Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu ve dnech 11. - 12. prosince 2008.* 1.vyd. Praha: Orfeus, 2009. 142 s., s. 48-54. ISBN: 978-80-903519-7-4.
- 2. BOUČEK, Jaroslav et al.** *Speciální psychiatrie.* 1. vyd. Olomouc: VUP, 2006, s. 244. Učebnice. ISBN 80-244-1354-X.
- 3. EDELSBERGER, Ludvík. et al.** *Defektologický slovník.* 3. vyd. Jinočany: H&H, 2000. Český naučný slovník, s. 418. ISBN 80- 86022-76-5.
- 4. FLECHTNEROVÁ, Jana.** 2003a. Sexuální zneužívání zdravotně postižených! *Psychologie dnes.* Praha: Portál, s.r.o., ročník 9, č. 3, s. 8. ISSN 1211-5886.
- 5. FLECHTNEROVÁ, Jana.** 2003b. Ochrana zdravotně postižených před sexuálním zneužitím. In: *Sborník z kongresu Pardubice 2003.* [online] [cit. 2012-05-03]. Dostupné na: <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cislocclanku=2006011205>
- 6. FREJKOVÁ, Jiřina.** 2005. Sexualita mentálně postižených – co si o tom myslím já. In: *Zpravodaj ústavů sociální péče pro management rezidenčních zařízení.* Praha: Marcom, roč. 1, č. 1, s. 4-5. ISSN: 1801-8718.
- 7. HAMPL, Igor.** 2009. Sexuální výchova zdravotně postižených osob. In: *Rovné příležitosti v edukaci osob se speciálními potřebami.* Ostrava: Ostravská univerzita, 2009, s. 49-53, ISBN 978-80-7368-654-3.
- 8. HAVLÍN, Miroslav.** 2009. Volba hormonální antikoncepce pro mentálně postižené – pohled gynekologa. In: Josef VANICKÝ, Zuzana TRUHLÁŘOVÁ. *Sexualita mentálně postižených - II. : sborník materiálů z druhé celostátní konference organizované o.s. ORFEUS ve spolupráci s katedrou sociální práce a sociální politiky Pedagogické fakulty Univerzity v Hradci Králové za účasti Společnosti pro podporu lidí s mentálním postižením v ČR a Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu ve dnech 11. - 12. prosince 2008.* 1.vyd. Praha: Orfeus, 2009. 142 s., 74-77 s. ISBN: 978-80-903519-7-4.

- 9. KOSTELNÁ, Eva.** 2005. Sexualita mentálně postižených - o sexualitě mentálně postižených ještě jednou. In: *Zpravodaj ústavů sociální péče pro management rezidenčních zařízení*. Praha: Marcom, roč. 1, č. 1, s. 4-5. ISSN: 1801-8718.
- 10. KOZÁKOVÁ, Zdeňka.** 2004. K některým aspektům sexuální výchovy osob se specifickými potřebami v podmínkách nekoedukovaných ústavních zařízení. In: Miroslav MITLÖHNER. *12. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice: Pardubice 14. - 16. října 2004 : sborník referátů, Praha*. Pelhřimov: Nová tiskárna Pelhřimov, 2006, s. 69-72. [cit. 2012-23-02]. ISBN: 80-86559-31-9. Dostupné i na: <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2006010610>
- 11. KOZÁKOVÁ, Zdeňka.** 2009. Sexualita osob s mentálním postižením. In: Josef VANICKÝ, Zuzana TRUHLÁŘOVÁ. *Sexualita mentálně postižených - II. : sborník materiálů z druhé celostátní konference organizované o.s. ORFEUS ve spolupráci s katedrou sociální práce a sociální politiky Pedagogické fakulty Univerzity v Hradci Králové za účasti Společnosti pro podporu lidí s mentálním postižením v ČR a Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu ve dnech 11. - 12. prosince 2008*. 1.vyd. Praha: Orfeus, 2009. 142 s., 44-58 s. ISBN: 978-80-903519-7-4.
- 12. LENORÁKOVÁ, S., MATZNEROVÁ, I., VELEMÍNSKÝ M.** Sexuální zneužívání mentálně retardovaných dětí a mladistvých. In: *Ochrana zdravotně postižených před sexuálním zneužitím*. Praha: ELÁN, 2002.
- 13. LEČBYCH, Martin.** Rok neuveden. O sexuálním zneužívání. [online] [cit. 2012-01-03]. Dostupné z www: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=756>
- 14. MÁLKOVÁ, Jaroslava.** 2001. Mentální retardace. *Trendy v medicíně*. Brno: Triton, roč. 3., č. 1, s. 35-38. ISSN: 1212-9046.
- 15. MELLAN, Jiří.** 2003a. Sexuální výchova pro zdravotně postižené. In: *11. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice: Pardubice 9. - 11. října 2003 : sborník referátů*. Praha, 2003, s. 98. ISBN 80-86559-23-8. Dostupné i z www: <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2006011317>
- 16. MELLAN, Jiří.** 2003b. Test postojů k sexualitě zdravotně postiženého. In: *Sborník z kongresu Pardubice 2003* [online]. Dostupné z www: <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2006011318>
- 17. MELLAN, Jiří.** 2004. K sexualitě mentálně postižených. In: Miroslav MITLÖHNER. *12. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice: Pardubice 14. - 16. října 2004 : sborník referátů, Praha*. Pelhřimov: Nová tiskárna

Pelhřimov, 2004, s. 91-92. aktualizace 7. 9. 2004. [cit. 2012-23-02]. ISBN: 80-86559-31-9.

Dostupné na: <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2006010621>

18. MELLAN, Jiří. 2005. K sexualitě mentálně postižených. In: *13. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice: Pardubice 13. - 15. října: sborník referátů*. 1. vyd. Praha, 2005, s. 122-125. ISBN 80-865599-41-6. Dostupné z www: <http://www.planovanirodiny.cz/clanky/k-sexualite-mentalne-postizenych>

19. MITLÖHNER, Miroslav. 2003. Sexuální výchova a právo. In: *11. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice: Pardubice 9. - 11. října 2003: sborník referátů*. Praha, 2003, s. 99. ISBN 80-86559-23-8.

20. MORCHOVÁ, Andrea. 2009. Protokol o vztazích a sexualitě. In: *Dokumenty a tiskopisy ke stažení* [online]. [cit. 2012.01-03]. Vloženo 1. 9. 2009, s. 1-18. Dostupné z www: <http://www.dss.cz/dokumenty/>

21. NOVOSAD, Libor. 2006. Partnerství a sexualita člověka s postižením. In: *Základy speciálního poradenství*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006, s. 36-40. ISBN: 80-7367-174-3.

22. NOVOSAD, Libor. 2009. Partnerství a sexualita člověka s postižením. In: *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 53-60. ISBN 978-80-7367-509-7.

23. PÖTHE, Peter. 2009. Sexuální zneužívání a děti s handicapem mentální retardace. [online]. [cit. 2012-01-03]. Vloženo 4. 5. 2009. Dostupné: http://www.dr-pothe.com/index.php?option=com_content&view=article&id=74%3Asexualni-zneuivani-a-dti-s-handicapem-mentalni-retardace&Itemid=75

24. PREVENDÁROVÁ, Jitka. 2002. Sexualita lidí s mentálním postižením [online]. *Slničnica*. Bratislava: Spoločnosť Downovho syndromu v SR, ročník 6, č. 4 [cit. 2012-23-02]. ISSN: neuvedeno. Dostupné z www: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=782&tmplid=45>

25. PROCHÁZKA, Ivo. 2009. Pohled lékaře – sexuologa a gynekologa – na sexualitu osob s mentálním postižením. In: Josef VANICKÝ, Zuzana TRUHLÁŘOVÁ. *Sexualita mentálně postižených - II. : sborník materiálů z druhé celostátní konference organizované o.s. ORFEUS ve spolupráci s katedrou sociální práce a sociální politiky Pedagogické fakulty Univerzity v Hradci Králové za účasti*

Společnosti pro podporu lidí s mentálním postižením v ČR a Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu ve dnech 11. - 12. prosince 2008. 1.vyd. Praha: Orfeus, 2009. 142 s., 68-69 s. ISBN: 978-80-903519-7-4.

26. SLOWÍK, Josef. 2009. Příprava mentálně handicapovaných osob dlouhodobě žijících v rezidenční péči na partnerské soužití. In: Josef VANICKÝ, Zuzana TRUHLÁŘOVÁ. *Sexualita mentálně postižených - II. : sborník materiálů z druhé celostátní konference organizované o.s. ORFEUS ve spolupráci s katedrou sociální práce a sociální politiky Pedagogické fakulty Univerzity v Hradci Králové za účasti Společnosti pro podporu lidí s mentálním postižením v ČR a Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu ve dnech 11. - 12. prosince 2008.* 1.vyd. Praha: Orfeus, 2009. 142 s., s. 107-111. ISBN: 978-80-903519-7-4.

27. ŠEDÁ, Vlasta. 2004. Zamyšlení nad sexuální výchovou mentálně postižených. In: *Sexualita mentálně postižených.* Praha: Orfeus, 2004. s. 80. ISBN 80-903519-0-5.

28. ŠTĚRBOVÁ, Dana. 2006. Sexuální výchova a osvěta osob s mentálním postižením – aktuální stav, potřeba, požadavky. *Sborník z kongresu Pardubice 2006* [online]. [cit. 2012-05-03]. Dostupné z [www: http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cislocianku=2007021201](http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cislocianku=2007021201)

29. ŠTĚRBOVÁ, Dana. 2007. *Sexualita osob s mentálním postižením.* 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. s. 101. Skripta. ISBN: 978-80-244-1689-2.

30. ŠTĚRBOVÁ, Dana. 2009a. Sexualita osob s mentálním postižením – vzdělávání pracovníků poskytujících sociální služby. In: Josef VANICKÝ, Zuzana TRUHLÁŘOVÁ. *Sexualita mentálně postižených - II. : sborník materiálů z druhé celostátní konference organizované o.s. ORFEUS ve spolupráci s katedrou sociální práce a sociální politiky Pedagogické fakulty Univerzity v Hradci Králové za účasti Společnosti pro podporu lidí s mentálním postižením v ČR a Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu ve dnech 11. - 12. prosince 2008.* 1.vyd. Praha: Orfeus, 2009. 142 s., s. 13-23. ISBN: 978-80-903519-7-4.

31. ŠTĚRBOVÁ, Dana. 2009b. Sexualita osob s mentálním postižením není tabu! *Psychologie dnes.* Praha: Portál, s.r.o., ročník 15, č. 11, s. 52-54. ISSN 1212-9607.

32. ŠTĚRBOVÁ, Dana. 2010a. Sexuální výchova znevýhodněných osob. In: *4. moravský regionální kongres k sexuální výchově.* Ostrava: CAT Publishing ve

spolupráci se Společností pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2010. s. 79-82. ISBN 978-80-904290-1-7.

33. ŠTĚRBOVÁ, Dana. 2010b. Potřeba sexuální výchovy u osob s handicapem – základní informace. In: Miroslav MITLÖHNER, Zuzana PROUZOVÁ. *Sborník referátů z 18. celost. kongresu k sex. výchově* [online, pdf]. Ostrava: CAT Publishing s. 172-174. ISBN978-80-904290-2. Dostupné z [www:http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2011022102](http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2011022102)

34. ŠTĚRBOVÁ, Dana. 2011. Sex se týká všech i mentálně postižených. *Můžeš* [online]. [cit. 2012-19-01]. Praha: Sdružení přátel Konta Bariéry, roč. 19., č. 5. s. 16-18. Periodikum. ISSN 1213-8908. Dostupné z [www: http://www.muzes.cz/wp-content/files/3556.pdf](http://www.muzes.cz/wp-content/files/3556.pdf)

35. VENGLÁŘOVÁ, Martina. 2006. Sexualita lidí s mentálním postižením. *Florence*. Praha: Ambit Media, a.s. Ročník 2, č. 10 (2006), s. 37-38. ISSN: 1801-464X.

36. UZEL, Radim. 2006. Jakou antikoncepci pro mentálně postižené?. In: *Plánování rodiny - Články*. [online]. [cit. 2012-23-02]. Dostupné z [www: http://www.planovanirodiny.cz/rservice.php?akce=tisk&cisloclanku=2006030102](http://www.planovanirodiny.cz/rservice.php?akce=tisk&cisloclanku=2006030102)

37. UZEL, Radim. 2009. Plánované rodičovství u osob s mentálním postižením. In: Josef VANICKÝ, Zuzana TRUHLÁŘOVÁ. *Sexualita mentálně postižených - II. : sborník materiálů z druhé celostátní konference organizované o.s. ORFEUS ve spolupráci s katedrou sociální práce a sociální politiky Pedagogické fakulty Univerzity v Hradci Králové za účasti Společnosti pro podporu lidí s mentálním postižením v ČR a Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu ve dnech 11. - 12. prosince 2008*. 1.vyd. Praha: Orfeus, 2009. 142 s., s. 119-120. ISBN: 978-80-903519-7-4.

38. VYKYDALOVÁ, Hana. 2006. Sexuální identita osob s mentálním postižením. In: *Sborník z kongresu Pardubice 2006* [online] Praha, 2006, s. 174-176, [cit. 2012-05-03]. Dostupné z [www: http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2006102203](http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2006102203)

Příloha

Deklarace práv duševně postižených lidí

1. Duševně postižený občan má, pokud je to jen možné, **stejná práva jako ostatní občané.**
2. Duševně postižený občan má nárok na přiměřené lékařské ošetření a terapii odpovídající jeho potřebám, jakož i nárok na takové vzdělání, trénink, rehabilitaci a podporu, které co nejvíce mohou rozvinout jeho možný potenciál a schopnosti.
3. Duševně postižený občan má právo na hospodářské zajištění a přiměřený životní standart. Má také právo na produktivní práci nebo odpovídající zaměstnání, které odpovídá, pokud možno jeho schopnostem.
4. Tam, kde je to možné, měl by duševně postižený žít se svojí vlastní nebo opatrovnickou rodinou a s ní společně sdílet život. Rodina, ve které žije, by měla ke společnému životu obdržet podporu. Pokud je nutný pobyt v zařízení, pak by se způsob života v tomto zařízení a podmínky v něm měly přiblížit normálnímu životu, jak je to jen možné.
5. Duševně postižený má právo na kvalifikovaného opatrovníka, pokud je to k jeho blahu a zájmům žádoucí.
6. Duševně postižený občan má **právo na ochranu před zneužíváním, pohrdáním a ponižujícím jednáním.** Pokud je obžalován za přečin, pak má právo na řádné soudní vyšetřování a posouzení jeho míry odpovědnosti se zřetelem na jeho postižení.
7. Pokud duševně postižený občan není v důsledku svého postižení schopen v plném rozsahu využít všechna svá práva, nebo pokud by bylo nutné některá nebo všechna práva omezit či odejmout, musí se při průběhu omezení či odejmutí práv prokázat příslušná právní jistota proti jakékoliv formě zneužití. Tento proces musí vycházet z odborného posouzení sociálních schopností duševně postižené osoby a musí podléhat pravidelné kontrole, jakož i právu se odvolat k vyšší instanci.

Tuto rezoluci schválilo Valné shromáždění OSN dne 20. prosince 1971.